

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2492700113		
法人名	株式会社 イービーエーサービス		
事業所名	グループホーム たきの憩		
所在地	三重県多気郡大台町上真手405番地		
自己評価作成日	平成26年6月17日	評価結果市町提出日	平成26年8月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システムページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2492700113-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2492700113-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 7 月 8 日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域密着型サービスとして地域との交流を深めるために「外へ出る」ことを積極的に取り組んでいます。施設入居者というと自由に外へ出られないというイメージが強いですが当ホームでは入居者様本人の希望があればいつでも外出支援を行っております。また希望がなくても職員が用事で外出する際には入居者様と一緒に掛ける事で外出する機会が増えるように努めています。外出し、他者と触れ合い、地域と交流することで入居者様自身にも自立心が芽生え自尊心が向上します。住み慣れた地域で見慣れた場所に出掛け知人・友人に出会い世間話をして帰ってくる。そんな当たり前のことを当たり前に行う事で認知症が緩和され生活の質が向上します。当ホームではホーム内だけではなくホーム外の環境も取り入れて認知症ケアに職員全員で取り組んでいます。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所の周辺は、自然豊かで四季を満喫しながら過ごせる恵まれた環境にある。事業所の運営は昨年9月に現在の新しい法人に変わったが、認知症高齢者福祉の豊富な知識ある施設長と高齢者ケア支援の経験豊かなユニットリーダーの下、スタッフの笑顔で明るいケアにより利用者は生き生きとした様子で過しており、何の不安も感じない雰囲気の中で支援されている。特に・身体拘束はしません・ネグレクトはしません・言葉の暴力はしません・身体的虐待はしません・自由は奪いませんをモットーにし、接遇5原則ルールとして・挨拶、態度・表情・身だしなみ・言葉使いと話し掛け、さらに介護10訓を居間に掲げ、利用者1人ひとりの尊重とプライバシーに配慮し、利用者の意向・意思を尊重しながら、出来るだけ外出の機会を多くし、家庭的な雰囲気のなか利用者のペースで暮らしている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の職員朝礼・申し送り後に会社の心得及び理念を唱和し、職員一同が理念を共有し業務に取り組み、サービス向上へとつなげている。	理念は玄関や居間等に掲げ、毎日朝礼で唱和しスタッフはよく理解している。利用者1人ひとりの尊重とプライバシーに配慮し、理念と合わせて接遇5原則、介護10訓を念頭に、明るく安心を与える笑顔での支援が実践されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者様と共に散歩や買い物等に出掛ける事で、地域住民への挨拶も含め、外出先で知人に会ったり、傾聴ボランティアの活用を行いながら地域との交流を行っている。	事業を初めて1年目でもあり、又、近場の地域のイベントも少なく、地域のイベントに参加することは少ないが、月2回地域の傾聴ボランティアとの四方山話、散歩時には近隣の人との交流、間もなく1周年を迎える機会に地域の方々を招いてのイベントを計画されている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通し、ホーム活動や認知症への取り組みを紹介し理解を図ったり、地元高校の実習生受け入れを行うなどしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にて取組や活動・事故の報告を行い、参加メンバーに率直な意見を頂き反映させることで、サービスの向上に努めている。	会議は隔月に開催され、災害時に事業所が一時避難場所として提供する協定や近隣との互いの協力のあり方、地域の懇談会に事業所が地域の一員として参加すること等、活発な意見や助言が交わされ有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町の担当者とは運営推進会議や情報交換会の場以外にも、普段から訪問や電話などで報告や相談を行い、意見や助言を頂くようにしており今後も継続して協力関係を築いていきたい。	運営推進会議の機会に助言を頂くことや情報交換することが多いが、相談ごとや事務的なことはその都度町の担当者に出向き相談に応じてもらっている。町と社協主催の管理者研修やケアマネ研修に参加する等協力関係は出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を設け職員全体で、身体拘束についての知識を深め理解し、身体拘束禁止を介護の心得の一つとして、職員一丸となり取り組んでいる。玄関の施錠については防犯の観点から、夜間のみ行っている。	事業所がケアのなかで最も重要なことの一つとして身体拘束廃止と虐待防止とし、月1回身体拘束委員会、虐待防止委員会を開催している。スタッフは日頃の支援で気付いた事を皆で話し合う機会があり、身体拘束の弊害はよく理解され、身体拘束と虐待のない支援がされている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設け、毎月勉強会を実施、全職員が虐待について学び、危険性や弊害について理解すると共に、介護の心得の一つとして取り組むことで、虐待防止の徹底に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	当施設では現在成年後見人制度を活用している入居者様がないが、定期的に勉強会を行い、支援体制を整えていけるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分に説明を行い、質問などがあった場合はその都度同意・理解して頂けるよう説明に努めている。契約内容の変更があった際には、ご家族様(身元引受人)へ連絡を行い、説明の機会を設け同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様及び家族からの要望、意見、苦情があった際には、所定の様式にて記入し即時対応するように取り組んでいる。また職員がいつでも閲覧できるようにすることで情報を共有し以後のサービスに反映できるように努めている。	家族には『たき通信』で毎月写真を添えて暮らしの様子を伝えている。利用者には日々の会話から、家族からは面会時や運営推進会議に意見・要望を聞いて一冊のノートに記録し、スタッフ皆で確認、話し合い共有し、意見や要望はサービス向上に活かすよう努力されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務内容を含め、運営に関する意見や提案をユニット会議や個人面談などで聞く機会を設け、状況に応じて業務内容の修正等を行うなど、より良い運営に繋がるよう反映に努めている。	ユニットリーダーは、日々のケアの場やユニット会議で、又、施設長とは年3～4回全スタッフと個別面談があり、意見や気付き、アイデア等を聞き入れている。リーダー、施設長とスタッフのコミュニケーションは大変良く、意見や気付きは運営に反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各種資格手当や段位制度の導入により能力に応じた給与体系を実施している。また、資格取得の為に介護技術勉強会の開催実施や外部の後援会など情報提供し参加を促し能力向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	OJTの実施や委員会設置による年間勉強会の計画・開催・各研修に参加すると共に外部で行われている講演会や資格獲得の為に情報提供を行い参加を促し、個々の能力向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域の情報交換会にて勉強会や講習へ参加したり、災害等に於いての事業所間の連携・協力体制の構築を検討したりして相互の関係性を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談・相談時に本人様のニーズ・家族の話しを十分に聞く時間を設けて不安や思い・置かれている状況などを十分に把握することでサービス導入時に少しでも本人様に受け入れられ信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談・相談の時間を十分に取、これまでの経緯や介護心労などご家族様の立場で話しを聞くことで、状況を把握し、気持ちを共有することで、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談・面談時に本人様・家族様のニーズや状況を十分に把握し、支援の方向性や介護サービスの提案・協議を行い、必要があれば地域包括支援センターや役場・他事業所と連携がとれるように柔軟な対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の「出来る事」「出来ない事」を把握し、調理・掃除・洗濯・買い物など手伝って頂くことで職員・入居者様で「共に毎日の暮らしを作っていく」という意識で関係性の構築に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時やホーム新聞などで近況を報告することで情報共有を図り、必要であれば電話連絡を行い報告・相談・協議を行い、家族様と共に一緒に支援できる体制作りを努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出支援を通じて馴染みの場所へ出掛けたり、要望に応じて外出・外泊を行う事で関係性が継続出来るように努めている。	利用者個々の希望に応じ、ドライブを兼ね行き付けの店で買い物、馴染みの理髪店やかかりつけ医に受診等の外出をしている。また、家族の協力を得た外泊、顔見知りの傾聴ボランティアとの会話を楽しむ等、馴染みの関係継続に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホームでの人間関係や利用者個々の性格を把握しテーブルや席順に配慮している。またその時々入居者様個人の状態・状況に応じて職員を介し他入居者と共同作業など関わりを持つ事で孤立せず協力して暮らせるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの利用が終了してもこれまで培った関係性を大切にし、他の介護サービスを利用する場合は連携を取り本人様・家族様のフォローが行えるように努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様の生活歴や性格、日々の会話や表情などから、毎日入居者様一人ひとりの思いや意向を汲み取れるよう努めており、逐次職員間で情報共有・相談などを行う事で本人の意に沿った支援が出来るように努めている。	日々のケアのなかで、その日の体調や表情、言動を見ながら、ゆっくり話を聞きながら思いや意向を把握、又、面会時に家族の希望も聞き、気づきノートに記録し、スタッフ間で話し合い共有しながら利用者個々の意向に添った支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	各入居者様の居室担当者にてアセスメントを行い、これまでの暮らしの把握に努め、他サービス活用があった際には、サービスの内容を把握し、ホームでの生活に反映できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の健康チェックや体調管理は勿論、コミュニケーションを通じて表情や言動から本人様のその日の状態を読み取るように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃から本人様の思いを傾聴したり面会時に家族の意向を聞くと共に毎月居室担当者からのモニタリングや意見などを取り入れ、それぞれの意見を担当者会議の場で反映し、介護計画の作成を行っている。	介護記録や気づきノートを検証しながら、毎月居室担当者が第1次のモニタリングを行い、計画担当でその内容をチェックし、担当者会議で関係者の意見を反映し、又、家族の希望も取り入れ、計画の見直しは定期的(短期)は3ヶ月毎に行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	経過記録及び介護看護記録や気づきノートなどを活用していくことで、職員間で情報を共有し、個別記録やモニタリングを基に、ケアプランの評価・見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様の日々の状況を観察、把握を行っていくと共に、状況に応じて地域資源の活用や支援方法の在り方などホームで対応出来る限りのサービス提供が行えるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の訪問理容の活用や月に2回傾聴ボランティアや地元高校からの実習生受け入れなど地域資源を活用しながら、生活の質の向上が図れる世に支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医からホーム提携医に情報提供を依頼し往診時にスムーズな診察が行えるように支援している。本人様・家族様の意向・状況に応じてホーム提携医以外でも専門医に受診できるように連絡・情報提供を行い支援に努めている。	利用者と家族の希望するかかりつけ医で受診している。事業所の協力医は月2回の往診、緊急時を含め24時間対応が可能であり、安心出来る医療支援がされている。通院受診は原則家族としているが、家族が困難な場合は事業所の付き添いで受診の支援をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在、ホーム所属の看護師はいないが毎日の健康チェックや体調管理において変化・異常があれば提携医へ連絡して指示・判断を仰ぎ、適切な対応が出来るように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際は、日常の生活の様子を含め、必要な情報をサマリーにて医療機関に提供し、入院期間中も面会や電話連絡等で医療関係者と密に情報共有することで、退院後の受け入れ態勢を整えるなど早期退院に向けて努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合における対応にかかる指針」を説明し、十分に理解・納得いただいた上で書面にて同意をいただいている。また入居後も本人様の状態に合わせて話し合いの場を設けると共に必要に応じて主治医への相談・同席もおこなっている。職員には全体会議の場等で理解・共有を行っている。	事業所としては、重度化や終末期の支援については、家族の希望を踏まえ、利用者の状態を見ながら家族との話し合いを重ね、かかりつけ医、協力医の指示、協力の下、重度化や終末期までの支援をする方針である。スタッフも同じ想いで共有しており、これまでに2名の見取り支援が行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の対応について、定期的に勉強会を行い、職員全員が知識を高め、的確な判断、適切な対応が出来るよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練の実施や定期的な勉強会を行い避難誘導方法や消火器の取り扱い、対応などを学んでいる。また情報交換会や運営推進会議の場で問題提起や検討を行い地域との協力体制作りにも努めている。	年2回独自と消防署の指導で避難誘導方法、消火器の取扱い等を実施し、災害時の対応を学んでいる。地域との協力体制については、運営推進会議で話し合っている段階である。夜間も含め地震を想定した避難訓練は当面の課題となっている。	現状の訓練と併せて、夜間と大きな地震等の災害を想定し、災害時に事業所独自で初期動作が的確に出来るように、当日の出勤スタッフ個々の役割を明確にし、机上を含め定期的に訓練されることが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	介護者と要介護者という大前提を踏まえながらも職員と入居者様互いが1人の人間として対等の立場で互いが協力し合えるように努めている。また誇りやプライバシーを損ねないよう、入居者様個別に話し方・接し方を変えて支援を行なっている。	事業所は、ケアの最も重要な一つとして利用者の人格を尊重しプライバシーを確保するのはケアの基本と考え、言葉かけ、言葉遣いが、人格の尊重とプライバシーを損なうことのないように、何事も本人本位での暮らしが出来るよう笑顔で、優しい声かけを実践している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃からコミュニケーションを密に取ることで入居者様の意を汲み取り、職員が会話の流れを作り、入居者様自身から思いや願いが言葉として表せるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な1日の流れはあるが、身体や体力的な負担を考慮し入居者様の声を第一と考え、入居者様が自分のペースで過ごせるように支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えの際に職員が2種類提案して自己決定し易いように支援したり、自己決定が困難な入居者様においてはアセスメントから入居者様個人の好みを把握して更衣介助するように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に調理を手伝ってもらったり、おしぼりやお茶の準備を手伝ってもらうことで食事への楽しみが高まるように支援している。食前にはメニュー紹介をすると共に口腔体操を行う事で食欲が増進するように努めている。	献立は法人本部の管理栄養士が作り、食材も法人本部から送られたものを、事業所のスタッフで利用者好みの味付けに調理され、美味しく栄養バランスの取れた料理が出されている。スタッフも利用者と同じテーブルで同じ料理を食べて、今日の味付けが話題の楽しい食事となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者様1人1人の適量や水分・食事形態を職員全員が把握しており入居者様個人に合った食事提供を行っている。食器やコップなども個人の能力に合わせたものを使用している。1日の食事・水分摂取量は翌日の朝の申し送りで発表しており毎日把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、職員がコップや歯ブラシを用意し食後には入居者様全員に声掛けを行い口腔ケアできるように努めている。義歯装着者には定期的に洗浄剤の使用も行っており口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて入居者様個々の排泄リズムを把握し、定期的な声掛けやトイレ誘導を行うことで失敗を減らせるように取り組んでいる。機能低下が見られても布パンツからリハビリパンツ・オムツといった安易な考え方はせず、自尊心の尊重と自立心の継続を考えた支援を行なうようにしている。	排泄リズムを把握するために24時間シートに記録している。個々の排泄リズムとその日の体調や表情から、耳元でやさしく声掛け誘導しトイレでの自立排泄が出来るように支援している。夜間は本人の希望で4名がポータブルトイレを使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	勉強会を開催して、水分摂取や運動・入浴などが便秘に及ぼす影響を理解した上で、便秘予防への取り組みを行っている。また毎日の申し送り出勤者全員が周知し適宜対応する事で便秘予防・解消に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者様1人1人希望に合わせて入浴時間を調整したり希望があれば夜間入浴も行っている。入浴剤の使用や菖蒲湯・蜜柑湯など行い季節感が感じられるような取り組みも行っている。	ユニット毎に浴室があり、浴槽は個浴と2～3名が一緒に入浴できる大きな浴槽、機械浴も設備されており、仲良しとの入浴やその日の体調で機械浴も出来る。希望があれば夜間の入浴も可能である。また、季節毎に入浴剤やみかん湯、菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	基本的に1日の生活リズムを強制的に拘束するようなことはせず本人様の過ごしたいように生活を送ってもらっている。ただし食事や入浴の声掛けはしているが無理強いはいしない。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者様個人ファイルに最新の薬情をファイリングしていつでも閲覧し情報を得られるようにしている。服薬支援に関しては誤薬事故防止の観点から服薬介助のマニュアルを決めて職員全員に周知徹底を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	残存機能を活用して出来る事は積極的に手伝ってもらい掃除や調理など個人の役割になるように支援している。嗜好品においては家族様の同意や主治医の意見を踏まえて飲酒など嗜めるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日ではないが戸外に出掛けられるように、車に乗って外出したり、家族様の協力を得て旅行・外泊に出掛けられるように支援を行なっている。	事業所周辺の散歩、又、広い敷地内の散歩や日光浴が日常的な外出となっている。事業所が特に力を入れている中に、利用者の希望があれば積極的に外出することを目指し、ユニット毎に外出レクリエーション、希望がなくてもスタッフが用事で外出する際には一緒にドライブを兼ね買い物、花見等多くの外出支援が行われている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者様の管理能力を考慮しながら、ご家族様と相談のうえ同意をいただき、自身で金銭管理が行えるようにしている。、希望により、買い物へ出掛ける等して、自身でお金を使うことができるように支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様からの要望に応じて、手紙の投函や電話受け継ぎを行うなどして家族・友人とのつながりが途絶えぬように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や窓の開放・花木の設置により五感で季節が感じられるようにしている。案内板の設置により場所が分かり易いように工夫しており夜間などは照明の調整にて時間感覚が感じられるようにしている。	食堂兼居間は広くて窓からの自然光で明るく開放的である。ユニット間の渡り通路は全面ガラス張りで冬の寒い日には日光浴ができる。又、随所に季節を表す手作りの飾り、窓越しに庭の花木、少し離れて畑や山々が一望でき四季を通じて季節が感じられ居心地がよい空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者様同士の好みや性格によってテーブル分けをしたりソファや個人用TVなどの設置により居間・食堂以外にも入居者様1人1人が思い思いに落ち着ける場所作りを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具の持ち込みや写真の展示・カレンダーの掲示などにより自分一人の空間作りを支援しており、落ち着いて過ごせる居室作りを行っている。	居室は畳みにベッドの和洋折衷型と木のフロアにベッドの洋風型の二種類があり、居室には何でもお好みの物が持ち込みができる。テレビや使い慣れた家電、小物が持ち込まれ、壁にはお好みの写真や絵が飾られ、それぞれお好みの部屋づくりになっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	洗濯物の場所や掃除道具の場所など分かり易くすることで入居者様本人が自主的に行動し自分が出来る事が積極的に取り組めるような環境配慮を行っている。		